



**ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE**  
**PROGRAMA DE NEGOCIOS PARA INDIVIDUOS DESAVENTAJADAS**

**Estado Financiero Personal**

**Complete esta forma para cada uno de los solicitantes / dueños económicamente desaventajados**  
*Por favor suministrar una de estas forma por cada uno de los dueños desaventajados*

Nombre:	No Teléfono del Negocio: (     )     -
Dirección de la casa:	Teléfono de la casa: (     )     -
Ciudad, Estado, & Código Postal:	
Nombre de Negocio del Solicitante:	

VALORES	CANTIDAD	Cheque sí son Valores en unión	PASIVOS	CANTIDAD
1. Dinero en efectivo en mano y en el banco	\$		1. Cuentas por Pagar	\$
2. Cuentas de Ahorros	\$		2. Facturas por Pagar a Bancos y Otros	\$
3. Cuentas de Retiro (IRA)	\$		3. Cuentas a Plazo (Automóvil)	\$
4. Facturas por recibir	\$		4. Cuentas a Plazo y Tarjetas de Crédito	\$
5. Seguro de Vida (Valor /únicamente)	\$		5. Préstamos Sobre Seguros de Vida	\$
6. Acciones y Bonos (Valor en el Mercado Actual)	\$		6. Préstamo de la casa primaria	\$
7. Propiedad – Residencia Primaria Únicamente	\$		7. Préstamos en otras Propiedades	\$
8. Otras Propiedades	\$		8. Impuestos por Pagar	\$
9. Automóviles (Valor actual)	\$		9. Otros Pasivos (Describir en hoja separada)	\$
10. Propiedades Personales	\$			
11. Otros Valores (Describir en hoja separada)	\$		<b>Total Pasivos (Sumar Líneas 1-9)</b>	
12. Propiedades /Negocios Aplicados	\$			
13. Propiedad en Otros Negocios	\$			
<b>Total Valores (Sumar líneas 1 –13)</b>			Dinero Neto (Total Valores menos Total Pasivos)	\$

**Or Favor note que los documentos de soporte pueden ser suministrados ó requeridos.**

Yo certifico que este estado financiero personal ha sido completado y es correcto de acuerdo a mis conocimientos.

El Departamento de Transportación de Carolina del Norte esta autorizado de verificar la veracidad de las declaraciones para determinar si Yo reúno los requisitos de un individuo económicamente desaventajado para participar en el Programa DBE del Estado de Carolina Del Norte.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Estado de: \_\_\_\_\_ Condado de \_\_\_\_\_

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

Ante me aparece (Nombre) \_\_\_\_\_, Quién habiendo jurado, realizó esta certificación en un acto libremente de Buena voluntad.

(SELLO)

Notario Público: \_\_\_\_\_

Comisión Vence: \_\_\_\_\_